

Особливості курації хворих з хронічною ішемією мозку

Актуальним аспектам кардіологічного та неврологічного напрямів було присвячено VII Міжнародну науково-практичну конференцію «Мозок та серце» (4-5 вересня, м. Бердянськ). Спектр обговорюваних питань охоплював фармакотерапію в кардіоневрології, патогенез і терапію мозкових інсультів, діагностику та лікування нейротравми, специфіку надання невідкладної допомоги при хворобах серця тощо. Крім того, в рамках заходу було проведено майстер-класи з електроенцефалографії, ультразвукової доплерографії й ехокардіографії.



Доповідь доктора медичних наук, професора Ольги Євгеніївни Коваленко (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ) стосувалася особливостей ведення пацієнтів з хронічною ішемією головного мозку (ГМ).

— За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в майбутньому частота цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) збільшуватиметься, що пов'язано з постарінням населення планети та зростанням поширеності в популяції чинників ризику ЦВЗ.

Фактори ризику судинної патології нервової системи включають негативні техногенні впливи, соціальні й особисті стресогенні навантаження, шкідливі звички (нерациональне харчування, куріння, надлишкове вживання алкоголю (>30 стандартних одиниць на місяць), ожиріння, гіподинамію, атеросклероз, артеріальну гіпертензію (АГ), цукровий діабет, хвороби серця (аритмії, ураження клапанів, інфаркти тощо). Пацієнти з АГ зазвичай першочергово звертаються до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення, шум у вухах, погіршення пам'яті. Оскільки зазначені симптоми є ознаками неврологічних розладів, для верифікації діагнозу слід не тільки вимірювати артеріальний тиск (АТ), а й оцінювати неврологічний статус.

За останні 10 років кількість хворих на ЦВЗ у нашій країні зросла удвічі: наразі захворюваність перевищує 8200 випадків на 100 тис. населення, що пояснюється збільшенням питомої ваги як інсультів, так і хронічних форм цереброваскулярних порушень. На сьогодні в Україні на ЦВЗ різного ступеня важкості хворіють понад 3 млн осіб (Міщенко Т.С., 2013), щороку мають місце 100-120 тис. нових випадків інсульту. При цьому 4-5% порушень мозкового кровообігу становлять гострі стани (80% з них — ішемічний інсульт, 20% — геморагічний інсульт), решта (95-96%) є хронічними розладами. Згідно з визначенням хронічна недостатність мозкового кровообігу — це повільно прогресуючий дефіцит кровопостачання мозку, який призводить до розвитку множинних дрібновогнищевих некрозів мозкової тканини й зумовлює поступове наростання порушень функцій ГМ.

За даними літератури, інсульт підвищує ймовірність виникнення деменції в 4-12 разів. Постінсультна деменція (ПД) є підтипом судинної деменції та другим за частотою її різновидом після деменції внаслідок хвороби Альцгеймера. Зазвичай ПД діагностується у хворих через 3 міс після гострого або повторного інсульту. Інвалідизація при хронічній ішемії мозку здебільшого спричинена когнітивним дефіцитом, а не руховими розладами.

Для позначення хронічного дефіциту кровопостачання мозку в клінічній практиці використовується термін з нозологічним змістом «дисциркуляторна енцефалопатія» (ДЕ) — повільно прогресуюче дифузне та вогнищеве ураження речовини ГМ, зумовлене хронічним погіршенням мозкового кровообігу або епізодами гострих порушень останнього. Діагноз ДЕ мають право встановлювати тільки неврологи та сімейні лікарі (Міщенко Т.С., 2016). Хоча цей термін з'явився ще в 1960-х рр., з огляду на його клінічну значимість він використовується й дотепер. Іншими подібними визначеннями, що мають синдромальний або нозологічний зміст, є хронічна недостатність мозкового кровопостачання, хронічна судинно-мозкова недостатність, повільно прогресуюча недостатність церебрального кровопостачання, цереброваскулярна хвороба, ішемічна хвороба ГМ тощо. У деяких країнах замість поняття ДЕ послуговуються терміном «судинна деменція». Що стосується Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), то діагнозами-аналогіями ДЕ виступають такі: І 67.2 — церебральний атеросклероз, І 67.4 — гіпертонічна енцефалопатія, І 67.9 — неуточнені судинно-мозкові захворювання.

Критеріями встановлення діагнозу ДЕ є наявність клінічних ознак ураження ГМ, серцево-судинного захворювання (атеросклероз, АГ тощо); причинно-наслідковий зв'язок між вищезазначеними факторами; структурні зміни ГМ за показниками нейровізуалізаційних досліджень (комп'ютерна (КТ) чи магнітно-резонансна томографія — МРТ); клінічні та параклінічні ознаки прогресування цереброваскулярної недостатності.

Важливими дослідженнями для пацієнта з хронічною ішемією мозку є КТ та МРТ, що дозволяють виявити дрібновогнищеві підкіркові зміни (лакуни), зміни щільності мозкової речовини (лейкоареоз), гліоз, розширення субарахноїдальних просторів; ультразвукова доплерографія та ультразвукове дуплексне сканування судин мозку, здатні показати зміни швидкості кровотоку та просвіту судин; електроенцефалографія, що фіксує зниження біоелектричної активності ГМ, фокальні патологічні повільні хвилі та міжкульеву асиметрію біопотенціалів; біохімічний аналіз крові (зміни ліпідного профілю, глюкози, показників згортання крові); огляд очного дна (спазм артерій, розширення вен).

Клінічно перебіг ДЕ можна розподілити на 3 стадії. Крім того, окремо виділяють стадію початкових проявів, коли пацієнт має певні скарги, але об'єктивні прояви ще відсутні. Для ДЕ 1 стадії характерні скарги на головний біль, важкість у голові, зниження уваги та пам'яті, запаморочення, загальну слабкість, підвищену втомлюваність, безсоння, емоційну лабільність (псевдоневрастичні прояви). Об'єктивно у хворих з ДЕ 1 стадії відзначаються легкі неврологічні зміни (розсіяна неврологічна симптоматика): пожвавлення рефлексів, легкі статико-координаторні розлади, ністагм, окоорухові зміни, незначна анізорефлексія, дермографізм тощо. При ДЕ 2 стадії інтенсивність цих скарг зростає; може виникати хиткість при ходьбі, знижуватися працездатність. Об'єктивні прояви також наростають: порушується черепна іннервація (недостатність лицевого, окоорухових і язикоглоткового нервів); виникають рухові, когнітивні й емоційно-вольові зміни; формується щонайменше один чітко окреслений неврологічний синдром (пірамідний, вестибуло-координаторний тощо). На 3 стадії ДЕ вираженість скарг і критичність знижуються; погіршується пам'ять, поглиблюються рухові, чутливі та вестибуло-координаторні зміни, посилюються шум у вухах і важкість у голові, приєднується безсоння. Об'єктивно в пацієнтів з ДЕ 3 стадії спостерігаються кілька синдромів важкого неврологічного дефіциту: дискоординаторний, екстрапірамідний, паретичний, псевдобульбарний, аміостатичний, психоорганічний, дементний, що часто зумовлені або поглиблені перенесеним одним чи декількома інсультами. Можуть відзначатися пароксизмальні стани. На цій стадії пацієнт потребує стороннього догляду.

Лікування та профілактика хронічних порушень мозкового кровообігу мають бути комплексними і включати оптимізацію режиму праці та відпочинку, відмову від шкідливих звичок, достатню рухову активність, немедикаментозну терапію (рефлекс-, фізіотерапія, масаж, санаторно-курортне лікування), фармакологічну корекцію.

Фармакотерапія хронічних розладів кровопостачання ГМ чи віддалених наслідків гострого інсульту передбачає етіотропне (корекція АГ чи інших серцево-судинних хвороб, призначення антиагрегантів), патогенетичне (покрашення мікроциркуляції, нейрометаболічні засоби) та симптоматичне лікування (терапія депресії та деменції, корекція порушень сну і рухових розладів).

Зауважимо, що в сучасному світі вкрай актуальною є проблема поліпрагмації, тому варто призначати препарати, здатні впливати на кілька патогенетичних чинників одночасно. Одною з провідних ланок розвитку ЦВЗ та серцево-судинної патології є ендотеліальна дисфункція (ЕД). Остання задіяна в патогенезі атеросклерозу, АГ, легеневої гіпертензії, серцевої недостатності, дилатаційної кардіоміопатії, ожиріння, гіперліпідемії та цукрового діабету. Основна функція ендотелію полягає в збалансованому виділенні речовин-медіаторів, насамперед оксиду

азоту (NO). За умов нормального функціонування внутрішнього шару, що вистилає судини, відбуваються вазодилатація та тромболізис, гальмується проліферація і сповільнюється запалення. Натомість проявами ЕД є порушення доступності NO (за рахунок дефіциту субстрату оксиду азоту — L-аргініну) та експресії NO-синтетази, прискорення метаболізму NO. Оскільки L-аргінін — єдиний субстрат для синтезу оксиду азоту в організмі людини, замісна терапія препаратами L-аргініну вкрай важлива в дітей та осіб віком понад 50 років, у яких кількість цієї амінокислоти поступово зменшується.

Діючою речовиною препарату Тівомакс-Дарниця (ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця») є L-аргінін, тому застосування цього засобу сприяє відновленню функції ендотеліоцитів, змушуючи їх працювати більш ефективно. Навіть пошкоджена атеросклеротичними бляшками судина здатна розширюватися, щоб забезпечити необхідну кількість кисню органам, але це розширення є ендотелій-залежним, тобто відбувається за умов достатньої кількості L-аргініну. Крім того, в разі відновлення ендотелію за допомогою аргінінівмісних засобів стінка судини стає невразливою для холестерину та згустків крові, що зменшує ризик тромбозів і формування бляшок.

Показаннями до призначення Тівомаксу-Дарниця є атеросклероз судин ГМ та серця, периферійних судин, діабетична ангіопатія; ішемічна хвороба серця (стенокардія, стани після гострого інфаркту міокарда); хронічна серцева недостатність; стани після гострих порушень мозкового кровообігу; АГ; гіперхолестеринемія; хронічне обструктивне захворювання легень, інтерстиційна пневмонія, легенева гіпертензія різного генезу, гіпоксичні стани; гострі та хронічні гепатити різної етіології; астеничні стани в процесі реконвалесценції, в тому числі після інфекційних захворювань та оперативних втручань; зниження функції вилочкової залози; затримка розвитку плода, прееклампсія.

Тівомакс-Дарниця призначається внутрішньовенно крапельно зі швидкістю 10 крапель на хвилину протягом перших 10-15 хв; надалі швидкість введення можна збільшити до 30 крапель на хвилину. Добова доза препарату становить 100 мл препарату, однак у разі тяжких порушень кровообігу в центральних і периферійних судинах, а також при виражених явищах інтоксикації, гіпоксії, астеничних станах дозу можна збільшити до 200 мл/добу.

Ще одним важливим механізмом, що призводить до загибелі клітин, у тому числі нейронів, є пошкодження клітинних мембран. Найважливішою складовою частиною мембран є фосфоліпіди (фосфатидилхолін, сфінгомієлін, фосфатидилетаноламін). Порушення метаболізму фосфоліпідів і пошкодження клітинних мембран лежать в основі розвитку ексайтотоксичного каскаду та запуску механізмів програмованої загибелі клітин (апоптозу). Цитиколін (цитидин-5-дифосфохолін) є незамінним попередником фосфатидилхоліну (лецитину) — основного структурного компонента всіх клітинних мембран, включно з нейрональними. Призначення цитиколіну у вигляді медикаментозних препаратів дозволяє стабілізувати та зміцнити мембрани клітин, запобігаючи їхньому руйнуванню.

Представлений на фармацевтичному ринку України препарат цитиколіну Цитімакс-Дарниця (ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця») характеризується високою ефективністю та оптимальним співвідношенням ціна/якість. Показання до призначення Цитімаксу-Дарниця включають неврологічні розлади (когнітивні, сенсорні, моторні), спричинені церебральною патологією дегенеративного та судинного походження; гостру фазу порушень мозкового кровообігу та їхні наслідки; черепно-мозкову травму та її наслідки.

Препарату Цитімакс-Дарниця притаманний широкий спектр цитопротекторних властивостей, серед яких регенерація та стабілізація пошкоджених мембран нейронів; відновлення роботи Na⁺/K⁺-помпи; сприяння збереженню нормальної функції клітинних органел; зниження вмісту фосфоліпаз зі зменшенням утворення вільних радикалів; збільшення концентрації нейротрансмітерів (ацетилхоліну та дофаміну); зниження проникності гематоенцефалічного бар'єру, що забезпечує зменшення набряку мозку.

Отже, використання в комплексній терапії порушень мозкового кровообігу препаратів Тівомакс-Дарниця та Цитімакс-Дарниця покращує результати лікування та пришвидшує відновлення нервової тканини.

Підготувала Лариса Стрільчук



МЕТАМАКС

(МЕТАМАХ)

Мельдоній

- Оптимізує споживання кисню¹
- Збільшує толерантність до фізичного навантаження¹
- Покращує якість життя в період одужання¹



¹Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Метамакс.

Показання. У комплексній терапії таких захворювань: захворювання серця та судинної системи: стабільна стенокардія навантаження, хронічна серцева недостатність (NYHA I–III функціональний клас), кардіоміопатія, функціональні порушення діяльності серця та судинної системи; гострі та хронічні ішемічні порушення мозкового кровообігу; знижена працездатність, фізичне та психоемоційне перенапруження; у період одужання після цереброваскулярних порушень, травм голови та енцефаліту. Гемофтальм і крововиливи у сітківку, тромбоз центральної вени сітківки та її гілок, ретинопатії. Знижена працездатність, фізичне перевантаження. Абстинентний синдром при хронічному алкоголізмі. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до мельдонію та/або до будь-якої з допоміжних речовин препарату; підвищення внутрішньочерепного тиску; органічні ураження центральної нервової системи; тяжкі порушення функції печінки та/або нирок, тяжка печінкова та/або ниркова недостатність. **Спосіб застосування та дози.** Застосовувати внутрішньовенно або внутрішньо. Захворювання серця та судинної системи; порушення мозкового кровообігу. Доза становить 500–1000 мг (5–10 мл) на добу. Максимальна добова доза становить 1000 мг. Тривалість курсу лікування 4–6 тижнів. Курс лікування можливо повторити 2–3 рази на рік. **Побічні реакції.** Алергічні реакції, підвищена чутливість, включаючи алергічний дерматит. Головні болі, парестезії, тремор. Серцебиття, тахікардія, фібриляція передсердь, аритмія. Підвищення/зниження артеріального тиску. Втрата апетиту, нудота, блювання, метеоризм та інші. Упаковка. По 5 мл в ампулі; по 5 ампул у контурній чарунковій упаковці; по 2 контурні чарункові упаковки в пачці. По 10 капсул у контурній чарунковій упаковці; по 4 контурні чарункові упаковки в пачці. **Категорія відпуску.** За рецептом. Р. п. № UA/3572/02/01, № UA/3572/01/01. Наказ МОЗ України № 687 від 21.10.2015 р., № 661 від 09.10.2015 р.

Інформація для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування лікарського засобу Метамакс.

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13. www.darnitsa.ua

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця